

Lovforslag nr. 199. Fremsat den 21. marts 1979 af socialministeren

Forslag

til

Lov om forlængelse af visse overenskomster inden for den offentlige sygesikring

§ 1. Nedennævnte overenskomster om lægebehandling indgået i henhold til sygesikringslovens § 26, stk. 2, og godkendt af socialministeren forlænges med de i § 2 nævnte ændringer indtil den 1. marts 1981:

- a) Landsoverenskomst af 30. marts 1976 om almen lægegerning mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.
- b) Overenskomst af 6. juni 1977 mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Foreningen af Speciallæger vedrørende ørelægehjælp uden for Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner.
- c) Overenskomst af 6. juni 1977 mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Foreningen af Speciallæger vedrørende øjenlægehjælp uden for Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner.
- d) Overenskomst af 29. marts 1976 mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Foreningen af Speciallæger vedrørende anden speciallægehjælp end øjen- og ørelægehjælp.

Stk. 2. Det samme gælder aftaler, som parterne har indgået i henhold til overenskomsterne, og ændringer, som der inden denne lovs ikrafttræden var enighed om mellem parterne, under forudsætning af, at aftalerne og ændringerne er eller bliver godkendt af socialministeren.

§ 2. I bestemmelserne om honorarer i de overenskomster, der er nævnt i § 1, foretages

ændringer svarende til de ændringer, der gennemføres for højerelønnede tjenestemænd i henhold til §§ 5 og 6 i lov af 00. marts 1979 om forlængelse af kollektive overenskomster og aftaler m.v.

Stk. 2. §§ 1, 7, 8 og 12 i lov af 00. marts 1979 om forlængelse af kollektive overenskomster og aftaler m. v. finder tilsvarende anvendelse på de lægeoverenskomster, der er nævnt i § 1. Dog gælder for lægeoverenskomsterne, at § 1 i loven om forlængelse af kollektive overenskomster og aftaler m.v. kun anvendes ved reguleringen af nettoandelen af honorarerne, og at sådanne spørgsmål, om hvilke der ikke opnås enighed mellem parterne, afgøres efter overenskomsternes regler om uenighed ved fortolkning af overenskomsterne. Lægeoverenskomsternes bestemmelser om ret til kort opsigelsesvarsel i særlige tilfælde kan ikke gøres gældende i den periode overenskomsterne er forlænget.

§ 3. De overenskomster, der er nævnt i § 1, omfattes ikke af lov af 00. marts 1979 om begrænsning af avancer og af lønstigningers indregning i priserne.

§ 4. Lovforslaget kan stadfæstes straks efter vedtagelsen.

§ 5. Loven træder i kraft ved bekendtgørelsen i Lovtidende.

§ 6. Loven gælder ikke for Grønland og Færøerne.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indledning

Formålet med lovforslaget er at gennemføre en lovmæssig forlængelse af visse af de overenskomster, Sygesikringens Forhandlingsudvalg (SFU) i henhold til loven om den offentlige sygesikring har indgået med lægernes organisationer om vilkår for behandling m.v. af de sygesikrede og betalingen til lægerne herfor.

Efter § 26, stk. 2, i sygesikringsloven afslutter SFU på den offentlige sygesikrings vegne overenskomster med organisationer af læger m. fl. om vilkårene for de sygesikringsydelser, der består i behandling ved alment praktiserende læge, speciallægehjælp, tandbehandling, fysiurgisk behandling m.v. Overenskomsterne skal for at være gyldige være godkendt af socialministeren.

De overenskomster SFU har indgået med organisationerne kan deles i 2 grupper.

Første gruppe omfatter overenskomst angående lægegerning i Københavns og Frederiksberg kommuner, samt Tårnby og Dragør kommuner, landsoverenskomsten om almen lægegerning (der gælder behandling ved alment praktiserende læge uden for København m. fl. kommuner), overenskomsten om ørelægehjælp uden for København, overenskomsten om øjenlægehjælp uden for København samt overenskomsten om anden speciallægehjælp end øjen- og ørelægehjælp.

Den anden gruppe omfatter de øvrige overenskomster, dvs. overenskomster med Dansk Tandlægeforening, Danske Fysioterapeuter og Dansk Kiropraktor-Forening.

Overenskomsternes karakter

For overenskomsten angående lægegerning i Københavns og Frederiksberg m. fl. kommuner gælder, at der er tale om en lønoverenskomst. Læger omfattet af overenskomsten er ansat som lønmodtagere under sygesikringen, og overenskomsten er derfor omfattet af det samtidig hermed fremsatte forslag til lov om forlængelse af kollektive overenskomster og aftaler m.v.

De øvrige overenskomster nævnt i første gruppe er ikke lønoverenskomster og er derfor ikke omfattet af forslaget om forlængelse af kollektive overenskomster. De regulerer imidlertid lægernes virksomhed under sygesikringen på en sådan måde, at de kan sammenlignes med lønoverenskomster, og erhvervsudøvelsen adskiller sig herved fra udøvelsen af liberale erhverv i almindelighed. Landsoverenskomsten om almen lægegerning indeholder således bestemmelser om adgangen til at nedsætte sig i praksis (hvor der tidligere gjaldt fri etableringsret), om salg af good-will og om praksisplanlægning. Disse bestemmelser går ud på, at amtskommunerne inddeles i praksisområder, inden for hvilke der er en væsentlig sammenhæng mellem de enkelte lægers arbejdsmængde. Praksisområderne klassificeres som åbne eller lukkede. Åbne praksisområder er områder, hvor der er mulighed for nedsættelse af yderligere 1 eller flere læger. Lukkede områder er områder, hvor der gennemsnitlig er færre end 1.200 gruppe 1-sikrede pr. læge. Der kan ikke ske nedsættelse i almen praksis i lukkede praksisområder, medmindre amtskommunen eller mindst halvdelen af lægerne i praksisområdet ønsker det, og der er enighed herom i samarbejdsudvalget. Der skal endvidere udarbejdes planer for praksis, med henblik på at sikre en rimelig lægedækning, herunder at praksissektoren udvikles under hensyn til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger. Nedsættelser i almen praksis skal ske i overensstemmelse med vedkommende praksisplan.

Om salg af good-will gælder for landsoverenskomsten om almen lægegerning, at der ikke kan tages en pris, der overstiger, hvad der svarer til 100 pct. af gennemsnittet af de 3 foregående regnskabsårs bruttoindtægt reguleret for eventuelle overenskomst- og dyrtidstillægsændringer.

For de 3 speciallægeoverenskomster gælder, at der i henhold til disse er truffet afgørelse om det offentliges indflydelse på speciallægernes adgang til at nedsætte sig i praksis.

Formålet med disse bestemmelser m.v. er at opnå en bedre styring af denne sektor, hvor beta-

lingen for ydelserne næsten udelukkende hidrører fra offentlige kasser, jfr. at lægehjælp ved alment praktiserende læge og speciallæge efter sygesikringsloven er gratis for gruppe 1-sikrede. 92 pct. af befolkningen er sikret i sygesikringsgruppe 1.

Overenskomsterne med Dansk Tandlægeforening, Danske Fysioterapeuter og Dansk Kiropraktor-Forening regulerer ikke de pågældendes virksomhed på en så indgående måde som lægeoverenskomsterne og kan derfor ikke i samme grad sammenlignes med lønoverenskomster. De pågældende overenskomster er derfor ikke medtaget i nærværende lovforslag.

Lægernes honorarer

For så vidt angår honoreringen af lægerne gælder efter landoverenskomsten, at der ydes et basishonorar pr. tilmeldt sikret i gruppe 1, samt et ydeshonorar pr. præsteret ydelse. Ydelserne er specificeret i overenskomsten.

Det samlede honorar dækker løn til lægen for hans arbejde og dækning af lægens samlede driftsudgifter (nettoandel og omkostningsandel).

Ved reguleringen af det samlede honorar efter dyrtid m.v. tages der udgangspunkt i, at reguleringen af lægernes nettohonorar (dvs. efter fradrag af praksisomkostninger) for behandling af et bestemt antal gruppe 1-sikrede i dagarbejdstiden skal svare til reguleringen af lønnen i statens lønramme 36. Pristalsreguleringen af honorarerne følger således også pristalsreguleringen af tjenestemandslønningerne, dog således, at tillægget på 60 øre pr. time/dyrtidsportion samt andre tillæg af tekniske grunde omregnes til et procenttillæg, hvormed honorarerne forhøjes. Denne omregning er nødvendiggjort af, at lægerne ikke er tidlønnede, men honorerede med en kombination af basishonorar og ydeshonorar. Omkostningsandelen reguleres i overensstemmelse med reguleringspristallet. Nettoandelen er fastsat til 75 pct. af lægens samlede indtjening, og omkostningsandelen udgør således 25 pct. Denne fordeling af andelene er senest fastsat i 1969.

Fredspligt

Overenskomsterne har ligesom de fleste kollektive overenskomster og aftaler om løn- og arbejdsforhold en løbetid på 2 år med tilknyttet fredspligt. Denne fredspligt blev indført ved de sidste overenskomstfornyelser under hensyn til den nære forbindelse, der var knyttet mellem indkomstpolitikken for lønmodtagere og sygesikringens honorarer. Etableringen af denne nære tilknytning var i overensstemmelse med princippet fra augustforliget 1976 om, at det for tjenesteydelser indenfor libera-

le erhverv bør tilstræbes, at indkomstudviklingen står i et rimeligt forhold til indkomstudviklingen for lønmodtagere. Dette princip er kommet til udtryk i lov af 20. august 1976 om ændring af lov om priser og avancer, § 7, stk. 2.

Der er i alle 4 overenskomster en undtagelse fra overenskomsternes almindelige bestemmelser om opsigelse: såfremt der ved ændring af lovgivningen om priser eller avancer eller lovgivningen, der regulerer arbejdsmarkedets forhold, gribes ind i honorarfastsættelsen efter overenskomsterne, kan overenskomsterne opsiges med kort varsel. For landoverenskomsten om almen lægegerning gælder herudover den undtagelse fra overenskomstens almindelige bestemmelser om opsigelse, at overenskomsten kan opsiges med kort varsel, hvis der ikke kan opnås enighed om aftaler efter overenskomstens bestemmelser om regulering af størrelsen af basishonoraret og antallet af læger under hensyn til udviklingen i arbejdsbyrden, som den kommer til udtryk i sygesikringens regnskaber.

Reguleringen af lægernes honorarer

De overenskomstmæssige principper for reguleringen af lægernes honorarer har ikke været anvendt ved reguleringerne pr. 1. april 1975, 1. oktober 1975, 1. april 1976, 1. oktober 1976 og 1. oktober 1978, hvor reguleringen af honorarerne er fastlagt af monopolmyndighederne med hjemmel i avance- og prisstoplove.

Som følge af forskellige principper i de prislove, som var gældende ved afgørelserne er der tilsyneladende ikke ensartede principper bag de enkelte afgørelser fra monopoltilsynet vedrørende lægeoverenskomsterne. Disse afgørelser baseres tillige på skøn over lægernes indtægts- og omkostningsforhold. Ved fastlæggelsen af nettoandelens og omkostningsandelens størrelse tager monopolmyndighederne udgangspunkt i de beregninger Praktiserende Lægers Organisation har foretaget. Omkostningsandelen blev således i 1975 og 1976 fastlagt til 30 pct. og i 1978 til 36 pct., dvs. over den andel, der lægges til grund efter overenskomsten.

I modsætning til hvad der gælder efter de overenskomstmæssige principper accepterer monopolmyndighederne ikke, at alle omkostningsarter, der indgår i omkostningsandelen, kan begrunde en regulering af honorarerne. Det varierer hvilke omkostningsarter, der accepteres, hvilket formentlig skyldes forskelle i den til grund liggende prislovgivning.

Ved monopolmyndighedernes afgørelse af reguleringen af lægernes nettoandel af honorarerne er

der i 1975 og 1976 taget udgangspunkt i stigningen i lønnen for højerelønnede tjenestemænd. I 1975 accepteredes kun, at halvdelen af denne stigning fik indflydelse på reguleringen af honorarerne. Pr. april 1976 accepteredes halvdelen af lønstigningen for højerelønnede tjenestemænd, men kun for så vidt stigningen hidrørte fra dyrtidsreguleringen og det almindelige uregulerede tillæg, hvorimod det ikke blev accepteret, at taktreguleringsbeløbene blev indregnet. Helt forskellig fra tidligere afgørelser blev reguleringen pr. oktober 1976 af det samlede honorar uden beregninger af nettoandelen fastsat til 0,1 pct., som følge af en stigning i arbejdsvederlaget til lægen.

Specielt om reguleringen pr. oktober 1978

Ved reguleringen pr. oktober 1978 accepteres i modsætning til tidligere, at taktregulering indregnes, og hvor tidligere afgørelser af monopolmyndighederne er baseret på opgørelser over lægernes samlede indtjening, tages der ved denne regulering udgangspunkt i, at læger formodes at have samme indtjening som tandlæger.

Den samlede stigning i omkostningsandelen er herefter beregnet til 3,35 pct., og bruttohonorarerne forhøjes med 3,35 pct. af 36 pct. = 1,21 pct.

Efter landsoverenskomsten ville omkostningsandelen blive reguleret med udviklingen i reguleringspristallet, dvs. med 3 procentpoint svarende til 2,3 pct. Bruttohonorarerne ville herefter være blevet forhøjet med 0,69 pct.

For så vidt angår nettoindtjeningen har monopoltilsynet beregnet, at stigningen i en kontorchefs nominelle løn på 3.867 kr. svarer til en forhøjelse af lægernes nettoindtægt (skønsmæssigt fastsat til 250.000 kr.) på 1,6 pct. Monopoltilsynet har herefter forhøjet honorarerne med halvdelen af stigningen på 1,6 pct. af nettoindtjeningens andel på 64 pct. = 0,51 pct.

Efter landsoverenskomstens principper vil den samlede stigning i kontorchefflønningen, nominelt beregnet og sat i forhold til lønnen pr. 1. oktober 1975, have været lagt til grund. Herefter ville bruttohonorarerne være blevet forhøjet med 1,47 pct.

Opgørelsesmetoderne kan sammenfattes således:

	omkostningsandelen	nettoindtjeningens andel	i alt
landsoverenskomst	0,69 pct.	1,47 pct.	2,16 pct.
monopoltilsynet	1,21 pct.	0,51 pct.	1,72 pct.

Hovedårsagen til den konstaterede forskel mellem overenskomstens og monopoltilsynets regule-

ring af honorarerne pr. 1. oktober 1978 skyldes, at monopoltilsynet ikke har accepteret, at den del af lægernes honorar, der vedrører løn for eget arbejde, reguleres i overensstemmelse med udviklingen i lønningerne for højerelønnede tjenestemænd, men kun indregner halvdelen.

Forslagets formål og konsekvenser

Ved nærværende lovforslag tilsigtes som nævnt en uændret forlængelse af de overenskomster, der er nævnt i lovforslagets § 1, modificeret ved delvis overførelse af de ændringer i overenskomsterne, der er en følge af gennemførelsen af loven om forlængelse af kollektive overenskomster. Der henvises herom til bemærkningerne nedenfor og bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Om mulighederne for konflikter skal oplyses, at Praktiserende Lægers Organisation har opsagt overenskomsten om almen lægegering til 1. april, mens de øvrige overenskomster ikke er opsagt.

Ved konflikter mellem sygesikringen og organisationerne er organisationernes medlemmer ikke bundet af overenskomsterne og kan fastsætte deres honorarer frit indenfor de begrænsninger, som fastlægges af den til enhver tid gældende pris- og avancelovgivning. I henhold til sygesikringsloven fastsætter socialministeren under konflikt regler om tilskud til de sygesikrede til delvis dækning af udgifterne til behandling.

Opnås der ikke enighed mellem SFU og lægernes organisationer vil der således blive åbnet mulighed for lægerne for – i modsætning til hvad der gælder for organisationer, hvis aftale omfattes af lovforslaget om forlængelse af kollektive overenskomster – at søge at sikre sig forhøjelser af honorarerne og andre forbedringer, bl. a. under henvisning til stigningerne i praksisomkostningerne. Det kan herved oplyses, at Praktiserende Lægers Organisation under overenskomstforhandlingerne har stillet krav om betydelige forbedringer som kompensation for den usikkerhed, der hidtil har bestået for lægerne omkring muligheden af lovgivningsindgreb i den overenskomstmæssige regulering af honorarerne.

Anvendelsen af principperne fra lovforslaget om forlængelse af kollektive overenskomster betyder udover forlængelsen på 2 år af de gældende overenskomster en fortsættelse af den fredspligt, der første gang blev indført ved de seneste overenskomstfornyelser. Det foreslås endvidere, at fredspligten skal gælde ubetinget, dvs. uden de undtagelser, der i medfør af protokollater gælder i dag.

Overenskomsterne indeholder bestemmelser om, at de kan ændres ved aftale mellem parterne. Også sådanne bestemmelser forlænges, og der åbnes derved mulighed for gennemførelse af ændringer, som ikke forhøjer nettoindtjeningen for den enkelte læge. Ændringer forudsætter enighed mellem parterne samt socialministerens godkendelse i henhold til sygesikringsloven.

Lovforslaget åbner endvidere mulighed for, at tidligere indgåede aftaler, som endnu ikke er godkendt af socialministeren, fortsat kan gælde, ligesom aftaler, der er indgået under igangværende overenskomstforhandlinger vil kunne godkendes af socialministeren og anvendes.

I lovforslaget om forlængelse af kollektive overenskomster er det foreslået, at de 2 suspenderede dyrtidsportioner ikke skal udbetales. Om suspensionen af dyrtidsportionerne gælder efter lægeoverenskomsterne, at de suspenderede portioner ikke medregnes ved reguleringen af lægernes nettoandel. Derimod påvirker suspensionen ikke dyrtidsreguleringen af omkostningsandelen, der reguleres for hver 3 points stigning i reguleringspristallet. Der foreslås ikke ændringer i disse principper ved dette lovforslag.

Om anvendelsen i øvrigt af principperne fra forslaget til lov om forlængelse af kollektive overenskomster henvises til bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Som følge af anvendelsen af principperne fra lovforslaget om forlængelse af kollektive overenskomster er det foreslået, at honorarfastsættelsen udelukkende skal følge denne lovgivning, og pris- og avancelovgivningen vil derfor ikke finde anvendelse på reguleringen af honorarerne efter disse overenskomster. Denne bestemmelse (§ 3) vil først finde anvendelse fra lovens ikrafttræden. Den indebærer, at lægerne ikke vil kunne få efterbetaling af den mindreregulering af deres honorarer, der er en følge af monopoltilsynets fastsættelse af reguleringen i henhold til prisstoploven, men lægerne vil som anført på ny få fuld overenskomstmæssig regulering fra lovens ikrafttræden.

Lovforslaget indebærer ikke nogen stillingtagen fra regeringens side til, om de nuværende overenskomsters regulering af lægernes forhold er den rette på længere sigt. Der henvises i øvrigt om dette spørgsmål til folketingets forhandling den 11. maj 1978 om indenrigsministerens redegørelse af 3. maj 1978 om prioriteringen i sundhedsvæsenet (folketingets forhandlinger 1977-78, sp. 9478-9510 og sp. 9800-9874).

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Udover de nævnte overenskomster fra 1976 og 1977 omfatter bestemmelsen dels de ændringer, som parterne har aftalt i overenskomstperioden, og dels de ændringer, som der er opnået enighed om under de igangværende overenskomstforhandlinger. Endvidere omfatter bestemmelsen aftaler indgået mellem parterne med hjemmel i overenskomsten, herunder afgørelser truffet i landssamarbejdsudvalgene.

Bestemmelsen medfører ingen ændring i sygesikringslovens § 26, stk. 2, 2. pkt., hvorefter overenskomster kun har gyldighed efter sygesikringsloven, for så vidt de er godkendt af socialministeren.

Til § 2

Bestemmelsen i stk. 1 sigter til §§ 5 og 6 i det samtidigt fremsatte lovforslag om forlængelse af kollektive overenskomster og aftaler m.v.

Efter § 5 i det pågældende lovforslag gives der inden for en fælles beløbsramme på 1¼ pct. bl. a. mulighed for at afhjælpe uligheder, der er opstået inden for det offentlige område i forhold til tilsvarende områder på den private del af arbejdsmarkedet. Under hensyn til den nære binding mellem reguleringen af honorarerne efter sygesikringslægeoverenskomster og reguleringen af de højerelønnede tjenestemænds lønninger, jfr. de almindelige bemærkninger, forekommer det rimeligt, at lægernes honorarer og de højerelønnede tjenestemænds lønninger behandles ens i den pågældende relation.

Efter § 6 i lovforslaget om forlængelse af kollektive overenskomster og aftaler m.v. forhøjes taktreguleringens dækningsgrad til ¾. Taktreguleringen efter lægeoverenskomsterne er bundet til taktreguleringen for de højerelønnede tjenestemænd, og lægeoverenskomsterne bør derfor ændres i overensstemmelse med princippet i § 6 i det nævnte lovforslag.

Ad stk. 2. Efter § 1 i det samtidigt fremsatte lovforslag om forlængelse af kollektive overenskomster og aftaler m.v. ses der ved pristalsregulering af arbejdsvederlag med videre bort fra 6,0 points i det for juli 1979 og senere beregnede pristal. Det foreslås for lægeoverenskomsterne, at de to dyrtidsportioner kun bortfalder ved reguleringen af nettoandelen af honorarerne, ikke for omkostningsandelen. Baggrunden herfor er, at den sus-

pension af dyrtidsreguleringen, der skete efter lov nr. 230 af 2. juni 1977 kun vedrørte arbejdsvederlag og derfor ikke har fundet anvendelse på omkostningsandelen.

Den ferieforlængelse, der er et modstykke til suspensionen af de to dyrtidsportioner, jfr. § 7 i lovforslaget om forlængelse af kollektive overenskomster og aftaler m.v., overføres til landsoverenskomsten om almen lægegerning, jfr. § 1, stk. 1, litra a. De tre speciallægeoverenskomster, jfr. § 1, stk. 1, litra b-d, indeholder ikke regler om ferie, og forbedringer af reglerne om ferie finder derfor ikke anvendelse på disse overenskomster.

Efter §§ 9 og 10 i lovforslaget om forlængelse af kollektive overenskomster og aftaler m.v. oprettes paritetisk sammensatte nævni, der i tilfælde af uenighed mellem parterne skal træffe afgørelse vedrørende visse spørgsmål om ændringer i overenskomster og aftaler i forbindelse med forlængelsen. Det foreslås, at disse spørgsmål for så vidt angår sygesikringens lægeoverenskomster afgøres efter de regler, som overenskomsterne indeholder om afgørelse af uenighed mellem parterne.

Der er i alle 4 lægeoverenskomster en undtagelse fra overenskomsternes almindelige bestemmelser om opsigelse: såfremt der ved ændring af lovgivningen om priser eller avancer eller lovgivningen, der regulerer arbejdsmarkedets forhold, gribes ind i honorarfastsættelsen efter overenskomsterne, kan overenskomsterne opsiges med kort varsel. For landsoverenskomsten om almen lægegerning gælder herudover den undtagelse fra overenskomsternes almindelige bestemmelser om opsigelse, at overenskomsten kan opsiges med kort varsel, hvis

der ikke kan opnås enighed om aftaler efter overenskomstens bestemmelser om regulering af størrelsen af basishonoraret og antallet af læger under hensyn til udviklingen i arbejdsbyrden, som den kommer til udtryk i sygesikringens regnskaber. Det foreslås, at de nævnte regler om opsigelse med kort varsel ikke kan benyttes i den periode, hvor overenskomsterne forlænges efter dette lovforslag.

Til § 3

Når man i relation til forlængelseslovgivning sidestiller sygesikringens lægeoverenskomster med kollektive overenskomster om løn- og arbejdsforhold, kan man ikke – som hidtil – i relation til prislovgivning betragte overenskomsterne som overenskomster med selvstændigt erhvervsdrivende.

Bestemmelsen indebærer, at honorarerne efter sygesikringens lægeoverenskomster med virkning fra lovens ikrafttræden på ny vil blive reguleret efter overenskomsterne, og lægerne vil herunder – også med virkning fra lovens ikrafttræden – få de ca. 0,4 pct. de som følge af prisstoploven fra september 1978 har fået mindre end de ville have fået efter overenskomsternes bestemmelser, jfr. herom i de almindelige bemærkninger.

Til § 5

Landsoverenskomsten om almen lægegerning er af Praktiserende Lægers Organisation opsagt til ophør pr. 1. april 1979. De tre speciallægeoverenskomster er ikke opsagt.